

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 11 月 25 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

令和 4 年 9 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「**特別養護老人ホーム久美浜苑様**」につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 「楽しく美味しく、安全に召し上がっていただく」を目標に、利用者一人ひとりに寄り添った食事を提供しています</p> <p>○施設入所者にとって毎日の食事は、栄養、健康保持に欠かせないものであり、それを「楽しくおいしく提供すること」によって、利用者の食が進み、施設ライフを豊かにするとの考えのもと、年間目標に掲げ、取り組んでいます。</p> <p>○年間目標を達成するため、食彩チーム（調理師、栄養士、職員）が摂取状況を確認し、利用者の希望が献立表に活かされたか、エピソードを共有できたか、本人の満足度などを毎月の会議で確認しています。活動成果として、栄養状態の改善により褥瘡が改善されたとの報告もありました。</p> <p>○調理師は、食彩チームで作成した食事サービスシート（利用者一人ひとりの食事形態、嗜好等を把握するためのシート）を、一日3回、調理前に確認し食事を提供しています。</p> <p>○隣接市民病院の口腔総合保健センターと連携し適切な口腔ケアを行い、保清をしています。口腔機能の低下を防ぎ、おいしく食べるという生きがいにつながっています。</p> <p>2. 職員研修や委員会活動の充実が、人材育成に繋がっています</p> <p>○法人の教育・研修課が、階層別人材育成計画に沿って研修計画を策定し、研修受講者の管理等も行っています。全職員の受講状況を把握することで、全員が研修に参加しやすい風土づくりができています。</p> <p>○7つの委員会があり、全職員が必ずどれか一つの委員会に数年単位で参加することで専門的スキルを深めることができ、職員にとって研修の場にもなっています。</p> <p>○委員会とスキルアップ推進チーム(SUP)が連携し、全職員が研修に参加で</p>
-----------------------------	---

	<p>きるように支援しています。多くの職員は研修体制に満足しており、職員の育成に尽力している事業所の体制を感じました。</p> <p>3. 事業所内の衛生管理が行き届き、職員の労働環境にも配慮されています</p> <p>○介護保険制度施行以前の建物ですが、居室・トイレ・浴室・食堂等は、臭いもなく、隅々までよく手入れされた清潔感のある事業所です。</p> <p>○施設内の廊下は掃除ロボットが毎日稼働しており、居室は委託業者が、毎日清掃を行っています。また、年2回、床のワックス掛けと窓枠等外回りも、委託で清掃等を行い環境整備に努めています。</p> <p>○スライディングボード、シートに加えて、職員の負担軽減のための新たな介護機器として「マッスルスーツ」を職員の提案により導入し、介助現場の労働環境を改善しています。</p> <p>○育児休暇や介護休暇の取得が1時間単位になり、取得しやすくなっています。また、男性の育児休業取得者もあり、労働環境への配慮がうかがえます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 利用者・家族への満足度調査について</p> <p>利用者満足度向上の取組みとして、年に一度利用者・家族に対する「満足度調査」を実施しているかという確認事項がありますが、実施されていません。コロナ禍であっても、調査方法や質問の仕方などを工夫されることによって実施できる可能性があります。再度の取組みを提案します。</p> <p>2. アセスメントシートの活用について</p> <p>アセスメントシートの活用についても、前回と同様に、再度提案をさせていただきます。現在独自に確認項目を絞った「利用者・家族の聞き取り表」を作成しアセスメントシートの代わりにされていますが、主治医や専門職との連携も必要なことから、詳細に記入・分析できるシートの活用が必要と思われます。</p> <p>3. 地域や家族に向けた広報活動について</p> <p>今回の第三者評価アンケート調査では、施設のサービス内容や満足度について「わからない」という回答が多くありました。コロナ禍においては、家族との懇談会等の開催は難しい状況ですが、機会を設けて再度の周知が必要です。</p>

具体的なアドバイス

1. 利用者・家族への満足度調査について

近年、入所年数が短くなっていることや入所年齢が相当高くなっていること、入所者の9割以上が介護度4以上であることから、利用者・家族の要望が聞き難い等の事情があげられていますが、短期間の入所や介護度が高い利用者であっても、利用者の思いに寄り添ったサービス提供が求められています。事業所の理念には「その人の尊厳を尊重し、利用者の立場に立ったより質の高いサービスを提供する」と謳われています。この理念を実践するためにも、満足度調査を実施し、利用者・家族の喜びや感謝の声も、聞いていただきたいと思えます。

2. アセスメントシートの活用について

現在、サービス記録作成に使用されている介護ソフトにも、専用のアセスメントシートがありますが、独自の聞き取り表の方が便利で、利用者状態、状況を問題なく把握できているということで、使用されていません。同じ法人内の居宅介護支援事業所では、MDS-HC様式を使用されています。アセスメントシートには、様々な様式がありますが、利用者の情報を正確に記入するためにも、厚生労働省が指定した23項目の「課題分析標準項目」を満たしたものを使用し、記載の仕方等を施設の特徴に合うように検討されてはどうでしょうか。

あるいは、現行のシートを改善して、指定項目も加えるなどの工夫を、されてはいかがでしょうか。

3. 地域や家族に向けた広報について

丹後地域を都市部と比較すると人口密度も低く、住居の密集は見られません。また、利用者家族の居住地も広く点在していることから、一様に広報紙を配布することは困難な状況ではあると思われます。

しかしながら家族や地域にとって事業所は大切な人を預かってくれるところであり、外からは見えない施設の様子を知りたい欲求は常にあると思われます。事業所では、食彩チーム等様々な委員会活動で、利用者の安全安心を確保するために、一生懸命に取り組んでおられます。そうした事をわかりやすく発信するためにも、SNSでの発信も重要ですが、広報紙での発信も必要かと思えます。

所感：

法人内各施設の連携がよく、業務上の様々な課題についても、連絡調整が良くなされています。特に、今回は新型コロナが流行して3年になることから、施設の方も大変なご苦労をされていることを実感し

ました。そうした中、施設入所者のコロナ感染が一人もないということをおうかがい、法人職員が一丸となって取り組んでこられたことに、改めて利用者を大切に思われる気持ちの強さを感じました。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672400013
事業所名	社会福祉法人 北丹後福祉会 特別養護老人ホーム久美浜苑
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和4年10月11日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1		組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
	組織体制	2		経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
	(評価機関コメント)			1. 法人の理念及び運営方針は施設内やホームページに掲示するとともに、毎年度の事業計画書に記載し、年度当初に職員全員に説明配布しています。利用者の思いを一番に考える職員の取組みは、利用者一人ひとりの特性に配慮した食事の提供に繋がっています。利用者・家族に理念の理解が深まるよう、職員は常に運営方針に沿ったサービスを心掛けています。 2. 組織図が明示され、職務分掌規程で役割分担が定められています。法人の理事会、施設の各種会議は定期的案件別に開催され、それぞれの会議には施設長、課長、主任等が出席しています。施設内の主任会議、リーダー会議、グループ会議等では、新しい情報や法人の各種会議の内容等が伝達され、また、職員が述べた意見は組織運営に反映されています。		
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 理念・目標の実現に向けて、達成期間を10年とする法人の「中長期計画」はありません。今後は、中・長期に計画を分けて達成期間を明確にした具体的な計画を望みます。単年度計画は法人のビジョンを踏まえて、利用者から直接聞き取りした要望等を会議等で検討し、課題や問題点を抽出して策定されています。 4. 施設には介護係・看護係・栄養係など6グループあり、それぞれの担当主任が各グループ会議でサービス向上のための問題点等を分析し、課題を設定しています。設定した課題をもとに、施設全体の主任会議で「介護施設事業計画」を策定しています。課題の達成状況は、毎月、主任会議で確認し見直しを行い年度末に総括をしています。		

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	A	A
管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A
管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
(評価機関コメント)		<p>5. 管理者等は、京都府社会福祉法人経営者協議会や京都府老人福祉施設協議会の法令研修等に参加しています。介護保険制度に関する必要な法令や情報は、その都度厚労省HPから取込んで、職員向けの「ガーベラ通信」で周知し職員が常に確認出来るようにファイリングしています。今後は介護保険制度に関するものだけでなく、事業運営に関する関係法令等のリスト化を進め、目次を付けるなど誰もが直ぐに調べられる体制について検討してください。</p> <p>6. 理事長、施設長は、毎月開催する事業所連絡会議に出席し意見を述べています。施設長と主任が、年1回職員ヒアリングを行い意見を聞いています。管理者等を評価する仕組みはありませんが、研修課長が行う職員面談では上司に対する要望や意見を言う機会があります。</p> <p>7. 管理者（施設長）は、施設内の業務状況を常に把握し、緊急時においてはいつでも職員に対して指示できる体制にあります。緊急時対応マニュアルに施設長までの連絡フローチャートが記載され、事故等が発生した場合は直ちに報告を行い、指示を仰ぐ体制ができています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8. 法人全体の人事管理は総務課が担当し、必要な人材や人員、人事管理に対する方針が確立しています。職員の離職状況や理由等も把握し、法人全体の人材確保や人員の適正配置等を行っています。職員採用は有資格者等を優先しますが、意欲のある人材を重視し、採用後の介護福祉士実務者研修の受講、受験対策講座や費用補助等資格取得に向けたサポート体制などの支援を行っています。</p> <p>9. 教育・研修課が法人全体の研修計画を策定し、職員の研修履歴の管理もしています。職員の職責に応じた研修・育成プログラムがあり、研修計画に従ってOJT・OFF-JT研修が行われ、全職員は接遇研修、階層別研修、専門研修等を受講しています。外部研修の情報は研修課から各施設に提供され、勤務調整や参加費の負担をすることで希望する職員が参加できるようにしています。各種委員会の職員が中心になり、お互いに学び合うための研修や勉強会も開催しています。</p> <p>10. 実習受入れに関する基本方針を明確にし、介護実習マニュアルを作成しています。教育・研修課長が実習指導者資格を有し、実習生の受入れに当たっては各種委員会による勉強会や介護現場でのOJTを通じて実修を行っています。今年度は、地域の高校生の体験学習を受入れました。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>11. 職員の有給休暇や時間外労働のデータは総務課が集約して管理し、毎月の事業所連絡会議で各事業所に報告しています。1時間単位の年休が導入され、職員の年休取得率も向上しています。年1回職員ヒアリングを実施し、就業状況や要望の聞き取りを行っています。育児・介護休業法の改正に沿って就業規則を改訂し、男性も育児休業を取得しています。職員の負担軽減のために、介助時に使用するマッスルスーツ（職員の要望を受けて導入）やスライディングボード、施設廊下用の大型業務用掃除ロボット等を導入しています。</p> <p>12. 加入する京都府民間社会福祉施設職員共済会のメンタルヘルスクア相談窓口情報を職員に案内し、掲示板にも掲示しています。年1回職員ヒアリングを実施し、組織や上司に対する要望や不満を聞く機会にしています。職員親睦会の活動もあり、職員はリフレッシュする機会があります。各種ハラスメントを規定した就業規則があり、掲示板にも規則の概要や相談窓口が示されています。宿直室等は室内が整理整頓され、リラックスできる環境になっています。現在ストレスチェックの導入について、スキルアップ推進チームが検討しています。</p>		

(3) 地域との交流

地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. 事業所概要や運営理念を紹介するパンフレットを施設入口に配架し、面会者や見学者など来館者にいつでも見て貰えるようにしています。ホームページやSNSでも情報を発信しています。地域の祭りや中学校、公民館、病院等での地域の行事に参加出来るよう、利用者の外出活動に取り組んでいます。また、その機会を利用して、地域の人々と直接交流したり事業所での生活を話しています。地域の有線放送で事業所の紹介を年1回行っています。</p> <p>14. 地域ケア会議に参加するとともに、認知症サポーター養成講座や地域住民対象の運動教室を開催しています。地域サロン活動での介護予防体操のサポーターや、病院祭りで介護予防の講師を務めるなど地域住民と交流を重ね、地域ニーズの把握に努めています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
	事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A	
	(評価機関コメント)		15. 利用者等に対する事業所情報は写真等を使用してわかりやすく作製され、ホームページやパンフレット等で提供しています。利用者等からの問い合わせや見学はその都度対応し、来訪者名簿に記載して確認できるようにしています。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A	
	(評価機関コメント)		16. 介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金、保険外サービス等は、重要事項説明書に記載し、利用者、代理人に説明、同意欄に署名捺印をもらっています。現在、成年後見制度の利用はありませんが、研修等も受講し必要に応じて対応する体制ができています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	B	
	利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
	専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
	個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>17. 職員が利用者の心身状況や生活状況を把握しやすい様にするため、自分たちで作成した独自の聞き取り調査表を使用し記録しています。事業所内の看護師、栄養士等や近接の病院医師とも連携しています。リクリエーション参加や個別指導の希望などを、本人、家族から丁寧に聞き取りを行うことで、ニーズ等を明らかにしています。アセスメント様式は施設独自の様式ですが、厚労省規定の「課題分析標準23項目」を満たした様式への改善が望まれます。</p> <p>18. 個別援助計画には、聞き取り調査に基づく利用者の目標を具体的に記載しています。計画策定時には、本人・家族との面談や電話で丁寧に希望を聞き、同意を得て、サービス内容を決定しています。聞き取りの際に、サービス担当者会議の案内を行っていて、不参加の場合は会議の内容を伝えています。</p> <p>19. 個別援助計画の策定にあたり、利用者の主治医等への意見照会や意見交換を行うとともに、サービス担当者会議には看護師、栄養士等の関係職員が参加して、協議し、計画等を作成しています。医師等専門家から出された情報や意見は、個別援助計画に記載しています。</p> <p>20. 個別援助計画に基づき個別機能訓練計画書を作成しており、主任ケアマネが、最終確認を行っています。基本、3カ月ごとのモニタリング結果に基づき計画の見直しをしています。介護認定の更新時や利用者の状況が大きく変化したときは、主治医等からの意見も参考に計画の見直しをしています。</p>			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(評価機関コメント)		21. 施設が地域医療の中核を担う市立病院に近接しており、施設の嘱託医を依頼するなど密接な関係にあることから、情報や意見の交換を頻繁に行っています。中でも、同病院は口腔総合保健センターを有しており、連携して利用者の口腔ケアを行っています。関係機関・団体の資料等は、行政が作成しているものを活用しています。市立病院はもとより、地域包括支援センター（市直営）ともなじみの関係ができています。利用者の入退院や退所の際の連携もスムーズに行っています。			

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22. サービス提供に関するマニュアルが整備され、利用者への標準的な実施方法についての手順や安全確保等で職員の共通理解が得られるよう、実用的な表現がされています。サービス提供がマニュアルに基づいて実施されているか等の確認は、各職場で主任等の先輩職員からのOJTや、マニュアル見直し会議等で行われています。マニュアルの見直しには、事故報告書やヒヤリハット等の分析に基づく事故防止策なども踏まえ、グループ会議等で出された意見、利用者からの苦情や要望等が反映されています。</p> <p>23. 利用者の状況やサービス内容は、介護ソフトで記録し職員全員が共有しています。計画に基づくサービスの実施状況や利用者の状態の推移等の記録は、システム内に記録されています。ファイルされた利用者記録の保管、保存、持ち出し、廃棄等については、文書管理規程通り実施されています。個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対する教育、研修等を毎年行っています。</p> <p>24. サービス計画の内容や個人の記録は、職員全員（会議に参加できなかった職員も含め）が確実に共有できるよう「申し送りノート」や介護ソフトを活用しています。利用者支援についても3か月ごとにケアカンファレンスを開催し、グループ会議やサービス担当者会議で意見集約を行っています。申し送りノートには、記載者、確認者のサインがあった方がよいと思います。</p> <p>25. 家族との面会の機会を増やすためプライバシーに配慮した面会室を設け、各種計画に同意をもらうための来苑を促し、利用者の様子やサービス提供状況を伝えています。コロナ禍の面会制限時は、月に1回利用者の日常の写真や現況報告書を郵送しています。</p>		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>26. 感染症マニュアルがあり、毎年施設内研修を実施するとともに外部研修にも参加し、職員の意識の向上を図っています。コロナ禍においては、近接病院の研修会等から得た新たな情報をマニュアルに加えるなど見直しを行っています。感染症である利用者や二次感染が疑われる利用者には、個室利用（静養室）で対応しています。</p> <p>27. 事業所内の書類・介護材料・備品等は、整理・整頓されています。事業所内の清掃は、毎日掃除ロボットとシルバー人材センターに委託して行い、居室、浴室、トイレ、調理室も衛生的な状態に保たれています。年2回、ワックス掛けと窓の清掃を外部委託しています。臭気対策のために24時間換気扇を使用しています。</p>		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>28. 緊急時・事故発生時対応マニュアルがあり、全職員が救急救命講習や事故防止のための研修・訓練を受講しています。緊急時等における責任者および指揮命令系統は、マニュアルに記載しています。事故等での保険対応も行っています。</p> <p>29. 事故発生時には適切に対応した上で、本人、家族、関係者に説明し保険者に報告しています。事故報告書の作成を義務付けています。3か月ごとの事故防止検討委員会で分析・検証し、改善策等を検討して再発防止に努めています。ヒヤリハットについては、法人独自の記載様式を作成し、該当項目を選択すれば簡単に統計処理までできるものを使用しています。また、調理についても栄養管理部門で、利用者の食事制限やアレルギー対策などの配食ミスが無いように事故防止に取り組んでいます。</p> <p>30. 非常災害対応マニュアルを作成し、災害発生時の責任者及び指揮命令系統を明示、年2回の消防避難訓練や夜間避難訓練を行っています。京丹後市と災害応援協定を結び、災害派遣福祉チームに登録し、福祉避難所にも指定されています。地域では、受援力（救援してもらいやすい状況を作る）向上の取組みとして講演等も行っています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>31. 施設内には、法人理念「利用者の立場に立ったより質の高いサービス」が実行できているかを職員が自分に問いかけるように促す標語が掲示されています。個人の尊厳を重んじたサービスの提供を全ての職員が行えるよう、利用者の人権についての研修を毎年実施するとともに、利用者の自己決定を尊重しています。「高齢者虐待防止及び身体拘束禁止」についての法人指針を整備し研修も行っています。</p> <p>32. 居室は4人部屋となっていて、おむつ交換の際などは、間仕切りカーテンを閉めるなど利用者のプライバシーに配慮しています。入浴時は利用者の希望により同性介助を行うなど、利用者の羞恥心に配慮しています。高齢者虐待防止研修及び身体拘束等適正化委員会の「不適切ケアをなくす」活動を通して、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスとなっているか、職員同士が振り返っています。</p> <p>33. 利用者判定委員会を2か月ごとに開催し、公平公正な基準に基づき入所の判定を行っています。医療的処置(痰の吸引や胃ろう等)や認知症等による症状を理由に、入所を断ったことはありません。また、満室などで止む無く利用を断る場合は、理由を丁寧に説明し他の介護施設を紹介するなど適切に対応しています。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向(意見・要望・苦情)を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	B	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向(意見・要望・苦情)に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 利用者や家族からの意見・要望・苦情等を広く拾い上げるため、施設玄関には投書箱を用意し、ケアプラン作成時の来所を促したり、面会時にも話しやすいよう面会室を設置するなどの工夫をしています。以前は家族会を年1回開催していましたが、今はコロナ禍のため実施できていません。しかし、食事の嗜好調査を「食彩委員会」で実施するなど、利用者の意向に沿ったサービスを心掛けています。また、中断していた家族との面会も、家族からの強い要望に応じて状況を見ながら再開に踏み切る予定であり、まだまだリスクはあるものの、家族の要望を第一と考えた姿勢の表れと思われる。(2022年10月17日から条件付き再開に踏み切られました)</p> <p>35. 利用者からの意見・要望・苦情へ対応する仕組みは定められており、利用者の意向は職員から主任に報告され迅速に対応策を検討しています。また、利用者の意向は、施設長に報告され、組織として対処しています。家族には、内容によって直接報告したり、報告書を郵送するなど、必ず報告しています。しかし、意見・要望・苦情等の要点や改善状況についての公開はありませんでした。今後の改善が望まれます。</p> <p>36. 公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載しています。また、施設内の分かりやすい所にも掲示しています。苦情処理対応マニュアルを整備し、苦情や要望に適切に対応する仕組みを持っています。しかし、介護相談員については、京丹後市には制度が無く、市民オンブズマンなどの第三者も受け入れていませんが、受け入れる用意はあるとのことでした。</p>			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	B	B
質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A
評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>37. 日常サービス提供の中で個々の利用者の意向を聞き取り、その内容によってサービス担当者会議が主になり各種委員会や会議で検討していますが、利用者満足度調査はしていません。</p> <p>38. 全職員がサービスの質向上にかかる7つの委員会のいずれかに参加し、それぞれの課題が明確にされ改善策が検討されています。委員会活動で出された課題と改善策は、更に毎月の事業所連絡会議、主任会議で精査し実行に移すことでサービス改善に繋がっています。他の事業所の取組みについては、2か月に1回京丹後市内の介護事業所合同で定期会議を開催されており、意見交換し情報を得て他事業所の良い取組みは参考にしています。</p> <p>39. 事業所連絡会議及び主任会議が毎月開催され、年度末に事業運営の「評価」を行っています。特に、主任会議は現場を統括する重要な役割を果たしており、主任会議が中心になって毎年事業計画の達成状況を評価・確認し、それに基づき次年度の計画を立案していますが、目標達成のための具体的課題の記載が必要と思われます。また、主任会議の議題として、半期ごとまたは年度末に事業評価することを検討して下さい。第三者評価を3年ごとに受診しています。</p>		